



SKRIPSI

**HUBUNGAN KETEPATAN INFORMASI MEDIS DENGAN
KEAKURATAN KODE DIAGNOSA *PNEUMONIA* DI RUMAH
SAKIT BHAYANGKARABENGKULU**

ANDES NANDA PRATAMA

NIM : 202004019

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI PROGRAM STUDI
S1REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KETEPATAN INFORMASI MEDIS DENGAN
KEAKURATAN KODE DIAGNOSA *PNEUMONIA* DI RUMAH
SAKIT BHAYANGKARABENGKULU**

ANDES NANDA PRATAMA
NIM : 202004019

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada tanggal Juli
2024 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterimas
Panitia Penguji

Ketua Penguji

H. Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes

.....

Anggota Penguji

1. Deno Harmanto, S.Kep, M.Kes
NIDN. 0203068604

.....

2. Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes
NIDN. 0216118301

.....

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **ANDES NANDA PRATAMA**
NIM : 202004019
Program Studi : S1 Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing,

Bengkulu, Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan,

Materai 10.000

NOFRI HELTIANI, S.Si. M.Kes
NIDN.02.161183.01

ANDES NANDA PRATAMA
NIM.202004019

**HUBUNGAN KETEPATAN INFORMASI MEDIS DENGAN KEAKURATAN
KODE DIAGNOSA PNEUMONIA DI RUMAH SAKIT
BHAYANGARA BENGKULU**

ABSTRAK

xvii Halaman Awal+ 47 Halaman Inti+ 13 Lampiran

Andes nanda pratama,Nofri Heltiani

Masalah : Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa pneumonia di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

Tujuan: Diketahui hubungan ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa pneumonia di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

Metode: jenis penelitian yang digunakan observasional analitik dengan metode observasi dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini yaitu berkas rekam medis *Pneumonia* tahun 2023 dengan jumlah 113.

Hasil: Dari 113 berkas rekam medis kode diagnosa Pneumonia, terdapat 60 (53%) hasil pemeriksaan fisik berkas rekam medis yang Tepat dan 53 (46,9%) kode diagnosa pneumonia tidak Tepat, untuk pemeriksaan laboratorium kode diagnosa pneumonia 61 (53,9%) Tepat, 52 (46%) tidak Tepat, dan pemeriksaan roentgen kode diagnosa pneumonia sebesar 84 (74,3%) Tepat, 29 (25,65%) tidak Tepat. dan hasil uji statistik menggunakan SPSS menghasilkan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Kesimpulannya adalah H_0 ditolak yang berarti ada hubungan ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa pneumonia di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

Saran: Diharapkan kepada kepala unit rekam medis untuk berkoordinasi dengan ketua komite medik dan komite keperawatan untuk membahas dan mengevaluasi tentang kelengkapan, pengertian dan manfaat dokumen rekam medis yang terisi lengkap sebagai perlindungan hukum terhadap diri sendiri dan rumah sakit. Diharapkan petugas coder mengevaluasi keakuratan kode diagnosa yang diberikan dokter dan mengkaji lebih dalam terhadap kelengkapan dokumen rekam medis yang diberikan untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosa

Kata kunci : ketepatan berkas dan keakuratan, diagnosa, ICD terminologi

Referensi : 2008-2023

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ACCURACY OF MEDICAL
INFORMATION AND THE ACCURACY OF THE PNEUMONIA
DIAGNOSIS CODES AT THE BHAYANGKARA
HOSPITAL BENGKULU**

ABSTRACT

xvii Home Page+ 47 Core Page+ 13 Appendices

Andes nanda pratama, Nofri Heltiani

Problem: Based on the background of the problems described above, the problem formulation in this study is whether there is a relationship between the accuracy of medical information and the accuracy of pneumonia diagnosis codes at Bhayangkara Bengkulu Hospital.

Objective: To determine the relationship between the accuracy of medical information and the accuracy of pneumonia diagnosis codes at Bhayangkara Hospital Bengkulu.

Methods: the type of research used was analytical observational with an observation method using a retrospective approach. The population in this study were Pneumonia medical records in 2023 with a total of 113.

Results: Out of 113 medical record files with pneumonia diagnosis codes, there were 60 (53%) appropriate physical examination results and 53 (46.9%) inappropriate pneumonia diagnosis codes, for laboratory examination of pneumonia diagnosis codes 61 (53.9%) were appropriate, 52 (46%) were inappropriate, and rotxgen examination of pneumonia diagnosis codes was 84 (74.3%). and 29 (25.65%) were inaccurate. The statistical test results using SPSS resulted in a p value = 0.000 <0.05. The conclusion is that H_0 is rejected, which means that there is a relationship between the accuracy of medical information and the accuracy of pneumonia diagnosis codes at Bhayangkara Hospital Bengkulu.

Suggestion: It is hoped that the head of the medical records unit will coordinate with the chairman of the medical committee and nursing committee to discuss and evaluate the completeness, understanding and benefits of fully filled medical record documents as protection. It is hoped that coder officers will evaluate the accuracy of diagnosis codes given by doctors and review more deeply the completeness of medical record documents provided to improve the accuracy of diagnosis codes.

Key words : accuracy of blessing and accuracy, diagnosis, ICD terminology

References :2008-2023

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi. Penulisan Skripsi dilakukan dalam rangka tugas akhir Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Skripsi disusun dengan bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dalam penyusunan ini secara telaten dan penuh kesabaran.

Selain itu penyusun juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Bapak H.Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes selaku Penguji 1.
4. Bapak Deno Harmanto, S.Kep, M.Kes selaku Penguji 2.
5. Kedua orang tua penyusun yang telah memberikan bantuan dukungan yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi.
6. Semua Dosen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah memberikan ilmu pada peneliti.
7. Teman-teman seperjuangan dan Alamamaterku.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Mengingat keterbatasan dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis, maka penulis mengharapkan dapat memberikan kritik dan saran yang mengembangkan penelitian selanjutnya.

Dengan segala kerendahan hati, peneliti mohon maaf atas kekurangan

tersebut. Sekiranya Skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi penulis sendiri maupun pembaca, khususnya mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.

Bengkulu, September 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN TEORITIS	 8
A. <i>Pneumonia</i>	8
B. Diagnosa.....	9
C. Penulisan Diagnosa	11
D. Konsep Pengkodingan.....	14
E. Kerangka Teori.....	27
F. Kerangka Konsep	28
G. Hipotesis.....	28
 BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	 29
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Subjek Penelitian.....	29
C. Definisi Operasional.....	30
D. Instrumen Penelitian.....	31
E. Waktu dan Tempat Penelitian	31
F. Teknik Pengumpulan Data.....	31
G. Analisis Data	32
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 35
A. Jalannya penelitian.....	35
B. Hasil penelitian.....	36
C. Pembahasan	41
D. Keterbatasan Penelitian	50
 BAB V PENUTUP.....	 51
A. Kesimpulan.....	51

B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	
JADWAL KEGIATAN PENELITIAN.....	56

DAFTAR TABEL

Nomor	Nama Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Data 10 Rekam Medis Kasus <i>Pneumonia</i>	4
Tabel 1.2	Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1	Definisi Opeasional	32
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi.....	38
Tabel 4.2	distribusi frekuensi ketepatan hasil Pemeriksaan laboratorium berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara bengkulu.....	38
Tabel 4.3	distribusi frekuensi ketepatan hasil pemeriksaan rontgen berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara bengkulu.....	38
Tabel 4.4	distribusi frekuensi keakuratan kode diagnosa pneumonia berkas rekam medis pneumonia di Rumah Sakit Bhayangkara bengkulu.....	38
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan fisik.....	39
Tabel 4.6	Hasil Pemeriksaan laboratorium.....	39
Tabel 4.7	Hasil pemeriksaan rotgen.....	40

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Nama Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	29
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3.1	Rancangan Penelitian.....	31

DAFTAR SINGKATAN

ICD : *International Statistical Classification of Disease*
JKN : Jaminan Kesehatan Nasional

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Nama Lampiran
Lampiran 1	: Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	: Lembar Bimbingan
Lampiran 3	: Surat Izin Pra Penelitian
Lampiran 4	: Instrument Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa globalisasi saat ini pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan, salah satunya adalah Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat. Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan memberikan pelayanan rawat inap kepada pasien melalui upaya pengobatan dan penyembuhan di masing-masing kelas perawatan atau bangsal (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2021). Oleh karena itu dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien, Rumah Sakit harus ditunjang jenis pelayanan yang memadai salah satunya dengan menyelenggarakan rekam medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 pasal 26 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit dan membantu dalam pengambilan keputusan. Informasi yang diperoleh bersumber dari dokumen rekam medis pasien. Staf medik dan tenaga kesehatan dituntut untuk mengisi rekam medis secara cepat, Tepat dan mudah dibaca karena akan berpengaruh terhadap pelayanan lain yang akan dilakukan oleh staf non medik (Permenkes, 2022).

Menurut Hatta (2013) hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis dalam menjaga mutu rekam medis adalah kelengkapan dan ketepatan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pasien diperbolehkan pulang oleh dokter penanggung jawab yang

digunakan untuk mendukung dalam pengkodean.

Pelaksanaan kodefikasi diagnosa harus lengkap dan Tepat sesuai dengan arahan ICD 10 dan ICD-9CM untuk kodefikasi tindakan (WHO, 2016). Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh perekam medis, ketepatan data diagnosa sangat penting di bidang manajemen data klinis, pengklaiman biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Sulistyaningrum dkk, 2023). Sejalan dengan Wariyanti (2014) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kelengkapan informasi penunjang dan keakuratan kode diagnosa sangat penting, jika informasi penunjang dalam rekam medis tidak lengkap maka kode diagnosa yang dihasilkan menjadi tidak Tepat. Keakuratan kode diagnosa dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Rahmadhani (2021) mengatakan pengkodean diagnosis yang Tepat akan menghasilkan data yang Tepat dan berkualitas. Keakuratan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama menyatakan bahwa salah satu jenis penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah *pneumonia*. *Pneumonia* adalah peradangan/inflamasi parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup respiratorius dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat. Sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi dll). Ada lima provinsi yang mempunyai prevalensi pneumonia

tertinggi untuk semua umur adalah Jawa Barat (57.6%), Jawa Timur (49%), Jawa Tengah (44.9%), Sumatra Utara (18.45%), Banten (14.7%) Bengkulu (2,4%) untuk urutan Bengkulu 26 dari 38 provinsi berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 02.02/Menkes/514/2015 menyatakan *pneumonia* dapat didiagnosis jika pada foto thoraks terdapat infiltrat baru atau infiltrat progresif ditambah dengan hasil laboratorium dengan hasil leukosit >10.000 atau < 4.500 dan pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki dengan suhu tubuh lebih dari 38°C .

Kode *pneumonia* dikatakan tidak akurat apabila koder tidak memperhatikan anamnesa termasuk tanda dan gejala, hasil penunjang seperti hasil rontgen thorax yang menunjukkan adanya infiltrate dan terapi, ketiga aspek tersebut wajib terlampir dalam resume sebelum diajukan untuk proses klaim. Ketidakakuratan dan ketidaklengkapan berkas dapat berpengaruh terhadap proses kelancaran klaim yang menyebabkan berkas klaim yang diajukan mengalami *pending* sehingga yang diajukan dikembalikan lagi oleh verifikator BPJS ke Rumah Sakit untuk diperbaiki. Kode berasal dari informasi diagnosis ataupun prosedur medis yang tidak lengkap atau Tepat, maka biaya yang diperoleh tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan sehingga tarif pelayanan Kesehatan yang tinggi akan merugikan pihak rumah sakit (Sulistyaningrum, N.A, dkk. 2023).

Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu adalah Rumah Sakit tipe C milik Kepolisian dan telah terakreditasi Paripurna memberikan pelayanan rawat jalan dan juga pelayanan rawat inap lengkap dengan dokter spesialisnya. Selain itu ditunjang dengan unit penunjang antara lain unit laboratorium, radiologi, fisioterapi, hemodialisa dan juga farmasi serta instalasi rawat darurat yang melayani selama 24 jam dengan memiliki 17 petugas rekam medis dengan 3 petugas koder.

Berdasarkan Laporan Rawat Inap Kasus *Pneumonia* diketahui

jumlah kasus *pneumonia* pada tahun 2021 sebanyak 99 kasus dengan kode tidak akurat 33(33%) kasus, tahun 2022 sebanyak 49 kasus dengan kode tidak akurat 17(35%) kasus serta tahun 2023 kasus *pneumonia* mengalami peningkatan sebesar 113 kasus dan termasuk 20 besar penyakit.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 rekam medis kasus *pneumonia* diketahui 4(40%) berkas yang lengkap dan Tepat kode diagnosa, sedangkan 6(60%) tidak lengkap dan tidak Tepat yang terdiri dari 4 berkas yang tidak lengkap berkas penunjang berupa hasil laboratorium dan hasil rontgen dan 2 berkas kode tidak Tepat namun berkas lengkap. Salah satu contoh pasien dengan No.RM xx-xx-xx terekam di rekam medis miliknya yaitu ketidak Tepat kode disebabkan penulisan kode yang tidak Tepat dikarenakan petugas menulis kasus *pneumonia* dengan kode J18 dan bronkopneumonia dengan kode J18.0 Dimana, untuk kode *bronkopneumonia* adalah J18.0. Menurut Aturan INA-CBG's Edisi 2 Tahun 2019 mengatakan pengkodean dalam kasus pneumonia petugas koder harus memperhatikan diagnosa penyerta yang dapat berkaitan dengan kode *pneumonia* dan kasus pneumonia juga memiliki kode asterisk. J17.0-j17.8*.

Adapun data 10 rekam medis kasus *pneumonia* yang dijadikan sampel awal penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data 10 Rekam Medis Kasus *Pneumonia*

No	No.RM	Diagnosa	Kode Diagnosa		Keterangan
			Tetulis di Berkas Rekam Medis	ICD-10	
1.	16-xx-xx	<i>Bronkopneumonia</i>	J18	J18.0	Tidak Akurat (salah jumlah karakter)
2.	20-xx-xx	<i>Bronkopneumonia</i>	J18	J18.0	
3.	19-xx-xx	<i>Bronkopneumonia</i>	J18	J18.0	
4.	17-xx-xx	<i>Bronkopneumonia</i>	J18	J18.0	
5.	21-xx-xx	<i>Bronkopneumonia</i>	J18.0	J18.0	Akurat
6.	15-xx-xx	<i>Bronkopneumonia</i>	J18.0	J18.0	Akurat
7.	18-xx-xx	<i>Bronkopneumonia</i>	J18.0	J18.0	Akurat
8.	21-xx-xx	<i>Bronkopneumonia</i>	J18.0	J18.0	Akurat

9.	22-xx-xx	<i>Pneumonia</i>	J18.0	J18	Tidak Akurat (salah jumlah karakter)
10.	09-xx-xx	<i>Pneumonia</i>	J18.0	J18	

Menurut penelitian Sulisyaningrum, dkk (2023) kelengkapan informasi medis (anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium) pada setiap lembar formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam penentuan kode yang akurat melalui diagnosis yang sudah ditentukan dokter. Hatta (2013) mengatakan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien, selain itu juga sebagai sumber data yang akan digunakan oleh petugas rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan dijadikan informasi-informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan keputusan untuk pengembangan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan penelitian Maya dan Sudra (2014) yang menyatakan bahwa kelengkapan informasi penunjang berperan penting dalam penentuan kode diagnosa.

Berdasarkan uraian latar belakang di sebelumnya peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Hubungan Ketepatan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa *Pneumonia* di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia* di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia* di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui ketepatan informasi medis ditinjau dari pemeriksaan fisik di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- b. Diketahui ketepatan informasi medis ditinjau dari pemeriksaan leukosit di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- c. Diketahui ketepatan informasi medis ditinjau dari pemeriksaan rontgen di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- d. Diketahui keakuratan kode diagnosa *pneumonia* di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- e. Diketahui hubungan pemeriksaan fisik dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia* di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- f. Diketahui hubungan pemeriksaan leukosit dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia* di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- g. Diketahui hubungan pemeriksaan rontgen dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia* di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Memberikan informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan serta berkontribusi untuk kemajuan ilmu khususnya di bidang rekam medis pada mata kuliah klasifikasi kodefikasi sistem pernafasan.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi petugas rekam medis dalam menuliskan kode diagnosa dengan memperhatikan ketepatan informasi penunjang medis lainnya.

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi referensi pada mata kuliah klasifikasi kodefikasi sistem pernafasan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian sejenis dengan variabel yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 2 Daftar Penelitian Yang Sudah Pernah Dilakukan

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Ketepatan Kode Kasus <i>Pneumonia</i> Di Rumah Sakit Kota Malang (Vincensia Dea, Romaden Marbun, Rea Ariyanti, 2021)	Kelengkapan Informasi Medis Pasien Keakuratan Kode Diagnosa <i>Pneumonia</i>	Penelitian <i>cross sectional</i> dengan studi korelasi	Kelengkapan informasi medis pasien; tersedia 12(16,67%), cukup tersedia 43(59,72%) dantidak tersedia 17(23,61%). Keakuratan kode diagnosa <i>Pneumonia</i> ; Akurat 0%, cukup akurat 57(79,17%). Ada hubungan antara kelengkapan informasi medis pasien dengan keakuratan kode diagnosa <i>pneumonia</i> dengan nilai $p < 0,05$.
2.	Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Dengan Keakuratan Kode Diagnosis <i>Pneumonia</i> Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit dr. Soedono Madiun tahun 2023	Kelengkapan Informasi Penunjang Keakuratan Kode Diagnosa <i>Pneumonia</i>	Observasional Analitik	Kelengkapan informasi penunjang; lengkap 47(71,2%) dantidak lengkap 19(28,8%). Keakuratan kode diagnosa pneumonia 59(89,4%) dan tidak akurat 19(28,8%). Ada hubungan antara kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosa <i>pneumonia</i> ($p = 0,001$)

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. *Pneumonia*

1. Definisi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, *Pneumonia* adalah peradangan/inflamasi parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat. Sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi dll). *Pneumonia* yang dimaksud disini tidak termasuk dengan *pneumonia* yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*.

2. Anamnesa

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, gambaran klinik *pneumonia* biasanya ditandai dengan :

- 1) Demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40°C
- 2) Batuk dengan dahak mukoid atau purulen kadang-kadang disertai darah
- 3) Sesak nafas
- 4) Nyeri dada

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, temuan

pemeriksaan fisik dada tergantung dari luas lesi di paru, yaitu:

- Inspeksi : Dapat terlihat bagian yang sakit tertinggal waktu bernapas
- Palpasi : Fremitus dapat mengeras pada bagian yang sakit
- Perkusi : Redup di bagian yang sakit
- Auskultasi : Terdengar suara napas bronkovesikuler sampai bronkial
yang mungkin disertai ronki basah halus, yang kemudian menjadi ronki basah kasar pada stadium resolusi.

4. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, pemeriksaan penunjang pada *pneumonia* adalah sebagai berikut:

- 1) Pewarnaan gram
- 2) Pemeriksaan lekosit
- 3) Pemeriksaan foto toraks jika fasilitas tersedia
- 4) Kultur sputum jika fasilitas tersedia
- 5) Kultur darah jika fasilitas tersedia

B. Diagnosa

1. Pengertian Diagnosa

Diagnosis adalah hasil dari evaluasi yang mencerminkan temuan. Evaluasi disini berarti upaya yang dilakukan untuk menegakkan atau mengetahui jenis penyakit yang diderita oleh seseorang atau masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat (Putriani, 2014).

2. Pembagian Diagnosa

a. Diagnosa Utama

Menurut Putriani (2014) diagnosis utama adalah suatu diagnosis atau kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien yang memperoleh perawatan atau pemeriksaan yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya. Pengkodean morbiditas sangat bergantung pada diagnosis yang ditetapkan oleh dokter yang merawat pasien atau yang bertanggung jawab menetapkan kondisi utama pasien, yang akandijadikan dasar pengukuran statistik morbiditas.

Batasan diagnosis utama adalah

- 1) Diagnosis yang ditentukan setelah cermat dikaji
- 2) Menjadi alasan untuk dirawat
- 3) Menjadi fakta arahan atau pengobatan

b. Diagnosa Sekunder

Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan (Putriani, 2014).

c. Komorbiditas

Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan atau asuhan khusus setelah masuk dan dirawat (Hatta, 2013).

d. Komplikasi

Komplikasi adalah penyakit yang timbul dakam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien (Hatta, 2013).

3. Penegakan Diagnosa

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, penegakan diagnosa pada *pneumonia* adalah sebagai berikut:

Diagnosa Klinis *Pneumonia* Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Untuk diagnosis definitif dilakukan pemeriksaan penunjang. Diagnosis pasti *Pneumonia* Komunitas ditegakkan jika pada foto toraks terdapat infiltrat baru atau infiltrat progresif ditambah dengan 2 atau lebih gejala di bawah ini:

- 1) Batuk-batuk bertambah
- 2) Perubahan karakteristik dahak / purulen
- 3) Suhu tubuh > 38°C (aksila) / riwayat demam
- 4) Pemeriksaan fisik : ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara
- 5) napas bronkial dan ronki
- 6) Leukosit > 10.000 atau < 4500

C. Penulisan Diagnosa (Terminologi Medis)

1. Definisi

Menurut Nuryati (2013) terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan :

- a. Bahasa khusus antar profesi medis atau kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan.
- b. Sarana komunikasi bagi yang berkecimpung langsung atau tidak langsung di bidang asuhan atau pelayanan medis.
- c. Sumber data dalam pengolahan dan penyajian diagnosis dan tindakan medis atau operasi, khususnya aplikasi ICD, ICOPIM, ICHI yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas.

Titik berat materi terminologi medis bertumpu pada bidang

pelayanan :

- 1) Diagnosis medis (*medical diagnostic*)
- 2) Tindakan Bedah
- 3) Tindakan medis lain-lain di bidang pelayanan medis (*Other Prosedurein medicine*).

2. Penulisan/Pencatatan Terminologi Medis

Pencatatan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis, penting untuk penanganan pasien dan merupakan sumber data epidemiologi dan statistik morbiditas dan mortalitas yang bernilai statistik dalam perawatan kesehatan sehingga penulisan diagnosis haruslah lengkap dan Tepat (WHO, 2010). Penggunaan/penulisan diagnosis lebih dari satu istilah medis atau terminologi medis akan menyulitkan dalam pengumpulan dan perolehan informasi morbiditas dan mortalitas yang Tepat dan Tepat (Hatta, 2013).

3. Analisis Istilah Medis

Nuryati (2013) mengatakan untuk dapat menganalisis istilah medis, adalah sebagai berikut: kenali *suffix*nya terlebih dahulu, kemudian temukan root dibagian tengah, kemudian bisa ada atau tidak ada unsur kata *prefix* dibagian terdepan istilah terkait. Tentukan arti istilah dengan menentukan terlebih dahulu kata *prefix*nya, bila diantaranya ada tambahan unsur kata, umumnya ada *root*. Berikut adalah unsur terminologi medis:

a. *Root*

Root atau “*word root*” akar kata adalah suatu istilah yang berasal dari Bahasa sumber seperti Yunani atau Latin dan biasanya menggambarkan anggota tubuh. Biasanya terletak ditengah diantara *prefix* dan *suffix* atau *pseudosuffix* pada suatu istilah. Tidak jarang *root* terletak dibagian terdepan dari istilah,

jika istilah medis terkait tidak mengandung *prefix*, *root* bisa juga diikuti *root* lain sebelum *suffix* atau *pseudosuffix*, *root* bisa terletak dibagian belakang jika tidak mengandung *suffix* atau *pseudosuffix*. Maka satu istilah bisa mengandung satu *root*, dua *root* bergandengan atau satu *root* bergandengan dengan *root*. Setiap istilah harus mempunyai *root*. Fungsi *root* adalah sebagai dasar atau inti dari istilah medis terkait. Penulisan *root* berhubungan dengan penggunaan huruf hidup penggabung (Nuryati, 2013).

b. *Prefix*

Prefix adalah satu atau lebih dari satu suku kata yang diletakkan dibagian depan sebelum *root* di dalam suatu stuktur istilah. Fungsi *prefix* adalah memodifikasi arti *root* yang melekat di belakangnya dengan memberi informasi tambahan (keterangan) tentang lokasi organ, jumlah bagian atau waktu terkait, sebagai kata awalan suku kata *prefix* adalah kata *preposition* (kata depan) atau *adverbs* (kata tambahan). Tidak semua istilah medis mempunyai unsur kata *prefix*, namun satu istilah bisa memiliki lebih dari satu *prefix*, *prefix* bisa menunjukkan warna, ruang, tempat, letak, arah jumlah, ukuran besaran, bilangan dan keadaan (Nuryati, 2013).

c. *Suffix*

Suffix atau *pseudosuffix* (kata akhiran semu) merupakan unsur kata yang terletak di bagian paling belakang dari istilah terkait, selalu mengikuti *root*, memodifikasi arti *root* seperti kondisi, proses (penyakit) atau prosedur. *Suffix* berfungsi sebagai kata akhiran, sedangkan *pseudosuffix* berfungsi sebagai unsur kata *suffix*. *Suffix* pada umumnya merupakan *adjective* (kata sifat) atau noun (kata benda), bisa membuat kata majemuk Bersama *root*. selain berupa kata, *suffix* dapat berupa *pseudosuffix* yaitu susunan huruf saja (kata akhiran semu).

Tidak semua istilah medis mengandung *suffix*, istilah mengandung *suffix*, biasanya mengandung *pseudosuffix*. Contoh *pseudosuffix* adalah -al, -ic, -ia, -ion, -ism, -ist (Nuryati, 2013).

4. Ketepatan Terminologi Medis

Ketepatan/*precision* merupakan suatu ukuran kemampuan untuk mendapatkan hasil pengukuran yang sama, dengan memberikan suatu presisi merupakan suatu ukuran tingkatan yang menunjukkan perbedaan hasil pengukuran pada pengukuran-pengukuran yang dilakukan secara berurutan harga tertentu untuk sebuah variabel (Nuryati, 2013).

Ketepatan terminologi medis pada penulisan diagnosis harus sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10 khususnya Bab V Gangguan Mental dan Perilaku. Terminologi medis terbentuk dari tiga unsur kata yaitu *root*, *prefix* dan *suffix* akan tetapi tidak semua istilah medis mengandung *root*, *prefix* dan *suffix* (Nuryati, 2013).

D. Konsep Pengkodean

1. Definisi

Menurut Budi (2011), kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode.

Ketepatan kode diagnosa merupakan penulisan kode diagnosa penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap Tepat dan Tepat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat

diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Sering kali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu dash pada posisi ke-4 (mis. A09.-) mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Sistem dagger (†) dan asterisk (*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode (WHO, 2010).

Kode adalah tanda (kata-kata, tulisan) yang disepakati untuk maksud tertentu (untuk menjamin kerahasiaan berita pemerintah, dsb) kumpulan peraturan yang bersistem, kumpulan prinsip yang bersistem (KBBI, 2008). Adapun sistem pengkodean yang digunakan di Indonesia adalah ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*) yaitu tentang klasifikasi statistik internasional tentang penyakit dan masalah kesehatan berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit (WHO, 2010).

Terincinya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode. Dalam buku ICD-10 volume 2 dijelaskan bahwa penentuan subkategori atau karakter ke-4 digunakan untuk mengidentifikasi, misalnya lokasi atau variasi tempat yang berbeda apabila subkategori atau karakter ke-3 nya menunjukkan satu jenis penyakit atau untuk penyakit individu jika kategori karakter ke-3 nya merupakan kelompok kondisi penyakit.

Kode karakter ke-4 pada ICD-10 merupakan kode tambahan. Sesuai dengan aturan yang ada di dalam ICD-10 kode tambahan wajib dicantumkan pada diagnosa utama. Dengan adanya karakter ke-4 akan menghasilkan kode yang spesifik dan Tepat. Keakuratan pemberian kode diagnosa merupakan hal yang penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis. Karakter ke-4 .9 digunakan untuk menyampaikan kondisi yang belum jelas atau untuk menyampaikan kondisi pada karakter ke-3 tanpa adanya informasi

tambahan. Ketidakakuratan pengukuran pada masalah ini dapat mempengaruhi indeks pencatatan penyakit, pelaporan morbiditas dan mortalitas, pembiayaan klinis.

2. Fungsi dan kegunaan coding

Koding merupakan fungsi yang cukup penting dalam jasa pelayanan informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk me-retrieve informasi guna kepentingan asuhan pasien, penelitian, peningkatan performansi pelayanan, perencanaan dan manajemen sumber daya, serta untuk mendapatkan *reimbursement* (pembayaran kembali) yang sesuai bagi jasa pelayanan kesehatan yang diberikan. Sistem pembayaran yang ada saat ini sangat bergantung pada data kode untuk menentukan jumlah pembayaran kembali, dan juga memastikan *medical necessity* dari suatu pelayanan kesehatan (Sudra, 2013).

3. Langkah-Langkah Koding

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*:

- a. Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat di buku ICD volume 3 (*Alphabetical Index*). Jika pernyataannya adalah penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan dalam bab 1-19 dan 21 (*Section I Volume 3*). Jika pernyataannya adalah penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (*Section II Volume 3*).
- b. Tentukan *Lead Term*. Untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau dimasukkan dalam index sebagai *Lead Term*.
- c. Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.

- d. Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.
- e. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang ("*see*" dan "*see also*") yang ditemukan dalam index.
- f. Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan .- (*point dash*) berarti ada karakter ke 4 yang harus ditentukan pada Volume 1 karena tidak terdapat dalam Index.
- g. Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
- h. Tentukan kode.

4. Koding *Pneumonia*

a. Struktur Kode *Pneumonia* pada ICD 10

Tata klasifikasi menurut International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (2010), kode untuk pneumonia terdapat pada Bab X blok J00-J99 dimana pada Bab ini menjelaskan tentang penyakit pada sistem pernafasan. *Pneumonia* termasuk kedalam grup kategori J09-J18 tentang *influenza and pneumonia*. Sub kategori:

- J12 *Viral Pneumonia, NEC*
- J13 *Pneumonia due to Haemophilus influenza*
- J15 *Bacterial pneumonia, NEC*
- J16 *Pneumonia due to other infectious organisms, NEC*
- J17* *Pneumonia in disease classified elsewhere*
- J18 *Pneumonia, organism unspecified*

b. Asteriks (*) pada Kode Pneumonia

Tanda Asteriks (*) adalah kode yang menunjukkan manifestasi atau perkembangan dan dampak dari suatu penyakit (degger †), dalam ICD 10 kedua kode tersebut merupakan kode gabungan yang harus ditulis secara bersamaan. Kode asterisk ini tidak boleh berdiri sendiri.

Pada diagnosa pneumonia, kode asterisk terdapat pada sub kategori J17*. Pada setiap kode terdapat diagnosa *include* yang mengharuskan mengkode gabungan degger asterisk. J17.0* pneumonia pada penyakit yang disebabkan oleh bakteri

- *Actinomycosis* (A42.0 †)
- *Anthrax* (A22.1 †)
- *Gonorrhoea* (A54.8 †)
- *Nocardiosis* (A43.0 †)
- *Salmonella infection* (A02.2 †)
- *Tularemia* (A21.2†)
- *Typhoid fever* (A01.0†)
- *Whooping cough* (A37.- †)

J17.1* pneumonia pada penyakit yang disebabkan oleh virus

- *Cytomegalovirus disease* (B25.0†)
- *Measles* (B05.2†)
- *Rubella* (B06.8†)
- *Varicella* (B01.2†)

J17.2* pneumonia pada penyakit yang disebabkan oleh jamur

- *Aspergillosis* (B44.0-B44.1†)
- *Candidiasis* (B37.1†)
- *Coccidiomycosis* (B38.0-B38.2†)
- *Histoplasmosis* (B39.- †)

J17.3* pneumonia pada penyakit yang disebabkan oleh parasite

- *Ascariasis* (B77.8†)
- *Schistosomiasis* (B65.- †)

- *Toxoplasmosis* (B58.3†)
- J17.8* pneumonia pada penyakit lain
- *Ornithosis* (A70†)
 - *Qfever* (A78†)
 - *Rheumatic fever* (I00†)
 - *Spirochaetal, NEC* (A69.8†)

c. Ketentuan Kode *Pneumonia*

Berikut beberapa ketentuan dalam pengkodean diagnosa pneumonia pada ICD 10 menurut Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBGs Edisi 2 Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1) *Pneumonia* yang tidak di jelaskan spesifik penyebabnya

Ketika DPJP menuliskan diagnosa di resume medis hanya pneumonia tanpa didasari pemeriksaan penunjang seperti sputum dan tidak ada diagnosa lain yang disebabkan oleh virus, bakteri/mikroorganisme lain yang berhubungan dengan pneumonia, maka dapat dikode J18.9

Kriteria Ekskultasi :

Abscess of lung with Pneumonia (J85.1)

Drug-induced interstitial lung disorders (J70.2-J70.4)

Pneumonitis, due to external agents (J67-J70)

Kode kombinasi untuk *bronkopneumonia* atau *pneumonia* dengan PPOK dengan J44.0. Kode *pneumonia* dengan organisme penyebab spesifik ada pada blok J12-J17. *Pneumonia* dapat didiagnosa sesuai dengan KMK RI No.HK.02.02/Menkes/514/2015.

2) *Pneumonia* dengan PPOK

Pneumonia dan PPOK adalah dua penyakit yang berbeda, tetapi memiliki kaitan diantara keduanya. Dan

memiliki kode ICD 10 yang berbeda, dimana dalam proses pencarian kode pada volume III, pneumonia memiliki kode J18.9 dan PPOK memiliki kode J44.0. Tetapi pada kasus ini kode yang Tepat untuk menggambarkan kondisi pneumonia dengan PPOK adalah J44.0 sesuai dengan instruksi pada ICD 10 volume 3 yang menyatakan bahwa Lead Term : Disease

-Lung

--Obstructive (Chronic)

---With

----Lower respiratory infection (except influenza) J44.0

3) *Pneumonia* dengan PPOK Eksaserbasi

Berdasarkan pembahasan tim tarif Kemenkes dengan Persatuan profesi, keadaan akut ekserbasi dan pneumonia merupakan dua keadaan yang berbeda dan membutuhkan tata laksana tersendiri, sehingga dikoing terpisah. Tidak ada kode kombinasi antar kode diganosa PPOK eksbarasi J44.1 dan pneumonia ditentukan apakah kode kombinasi terhadap diagnosa lain(kaidah koding).

4) *Pneumonia* dengan Septicaemia

Tidak ada instruksi includes atau exludes secara langsung dari kode pneumonia J18.9 dengan septicaemia A41.9 baik dari volume I maupun III. Kode septicaemia due to streptococcus pneumoniae A40.3 digunakan apabila sudah tegak ditemukan kuman streptococcus pneumoniae pada penunjang medis.

5) *Pneumonia* dengan Typhoid fever

Ketika mencari kode pneumonia pada ICD 10 Volume 3, tidak ditemukan informasi kode yang menyatakan hubungan dengan tifoid, tetapi sebagai

koder harus bisa mengidentifikasi di antara diagnosa sekunder terdapat penyakit infeksi atau tidak. Pada kasus ini terdapat tifoid yang disebabkan oleh infeksi bakteri, sehingga melakukan pencarian kode dengan leadterm yang berbeda menjadi typhoid fever. Lead Term : Fever

-Typhoid

--With

---Pnuemonia A01.0† J17.0*

Sesuai dengan instruksi pada volume 1 sub bab pneumonia in disease classified elsewhere J17 yang menyatakan penggunaan pneumonia (due)(to)(in). typhoid fever mengarah kode degger bukan kode kombinasi.

Secara *clinical pathway* dapat dibuktikan bahwa typhoid dapat menyebabkan pneumonia. Tetapi hal ini perlu dikonfrimasi oleh DPJP yang bersangkutan apakah pada kasus tersebut terdapat kemungkinan pneumonia disebabkan oleh typhoid.

6) *Pneumonia* dengan Asma

Tidak ada instruksi includes atau excludes secara langsung dari kode pneumonia J18.9 dengan asma J45 baik dari volume I maupun III. Kedua kode tidak dapat dikombinasi.

d. Pembagian Kode Pneumonia pada ICD 10

No	Kode	Diagnosa Penyakit
1	J12	<i>Viral pneumonia</i>
2	J13	<i>pneumonia due to Streptococcus Pneumonia</i>
3	J14	<i>Pneumonia due to Haemophilus Influenza</i>
4	J15	<i>Bacterial Pneumonia, NEC</i>
5	J16	<i>Pneumonia due to other infectious organisms, NEC</i>
6	J17	<i>Pneumonia in diseases classified Elsewhere</i>
7	J18	<i>Pneumonia, organism unspecified</i>

- 1) J12 Pneumonia virus, tidak diklasifikasikan di tempat lain
 - J12.0 Pneumonia adenovirus
 - J12.1 Pneumonia virus syncytical pernafasan
 - J12.2 Pneumonia virus parainfluenza
 - J12.3 Pneumonia metapneumovirus manusia
 - J12.9 Pneumonia virus, tidak spesifik
- 2) J13 Pneumonia karena streptococcus pneumoniae
- 3) J14 Pneumonia karena Haemophilus influenza
- 4) J15 Pneumonia bakteri, tidak diklasifikasikan di tempat lain
 - J15.0 Pneumonia karena Klebsiella pneumoniae
 - J15.1 Pneumonia karena Pseudomonas
 - J15.2 Pneumonia karena Staphylococcus
 - J15.3 Pneumonia karena Staphylococcus, grup B
 - J15.4 Pneumonia karena Streptococci lain
 - J15.5 Pneumonia karena Escherichia coli
 - J15.6 Pneumonia karena bakteri gram negatif aerobik lainnya
 - J15.7 Pneumonia karena Mycoplasma pneumoniae
 - J15.8 Pneumonia bakteri lainnya
 - J15.9 Pneumonia bakteri, tidak ditentukan
- 5) J16 Pneumonia karena organisme menular lainnya, tidak

diklasifikasikan di tempat lain

- J16.0 Pneumonia Klamidia
 - J16.8 Pneumonia karena organisme menular tertentu lainnya
- 6) J17* Pneumonia pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain
- J17.0* Pneumonia pada penyakit bakteri diklasifikasikan di tempat lain
 - J17.1* Pneumonia pada penyakit virus diklasifikasikan di tempat lain
 - J17.2* Pneumonia pada mikosis
 - J17.3* Pneumonia pada penyakit parasite
 - J17.8* Pneumonia pada penyakit lain yang diklasifikasikan di tempat lain
- 7) J18 Pneumonia organisme tidak ditentukan
- J18.0 Bronkopneumonia, tidak spesifik
 - J18.1 Pneumonia lobar, tidak spesifik
 - J18.2 Pneumonia hipostatik, tidak spesifik
 - J18.8 Pneumonia lain, organisme tidak spesifik
 - J18.9 Pneumonia, tidak ditentukan

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding

a. Tenaga Medis

Tenaga medis (dokter) sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data dokumentasi, khususnya data klinik, yang tercantum dalam dokumen rekam medis. Data klinik berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, perintah pengobatan, laporan operasi atau prosedur lain merupakan input yang akan dikode oleh petugas koding di bagian rekam medis.

Ketidakakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh tulisan dokter yang kurang jelas, ini menyebabkan petugas *coding* sulit membaca diagnosis yang mengakibatkan kode diagnosis menjadi tidak Tepat Maryati & Sari (2019).

b. Petugas Koding

Kunci utama dalam pelaksanaan koding adalah koder atau petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding. Kurangnya tenaga pelaksana rekam medis khususnya tenaga koding baik dari segi kualitas maupun kuantitas merupakan faktor terbesar dari penyelenggaraan rekam medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Kualitas petugas koding dapat dilihat dari latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan terkait yang pernah diikuti.

Menurut Maryati & Sari (2019) seorang petugas *coding* sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh seorang dokter. Ketidakakuratan kode diagnosis dipengaruhi karena petugas *coding* kurang teliti dalam memberikan kode. Ketidaktelitian dalam memberikan kode diagnosis dapat dibagi menjadi beberapa faktor, yaitu:

- 1) Kurang teliti dalam pemberian kode diagnosis.
- 2) Petugas *coder* dalam memberikan kode penyakit hanya melihat pada lembar masuk keluar saja, seharusnya petugas koding dalam memberikan kode penyakit harus melihat lembar rekam medis lainnya seperti lembar anamnesis, perjalanan penyakit, pemeriksaan penunjang untuk menghasilkan diagnosis akhir yang Tepat sehingga kode yang dihasilkan Tepat.

- 3) Petugas *coding* menggunakan buku pintar dalam proses pengkodean yang menyebabkan kode yang dihasilkan tidak Tepat sesuai dengan ICD-10.

c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Menurut Maryati & Sari (2019) tenaga kesehatan lainnya yang mempengaruhi dalam penetapan kode diagnosis yang Tepat adalah petugas laboratorium terkadang tidak menabahkan hasil laboratorium pada dokumen rekam medis, sehingga petugas coding tidak bisa melihat hasil laboratorium pada WBC/angka leukositnya untuk melihat apakah terinfeksi atau non-infeksi.

d. Informasi medis

Informasi medis adalah informasi yang berisikan mengenai data medis pasien selama berobat di rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap yang tercatat pada rekam medis meliputi diagnosa penyakit, tindakan atau operasi, hasil pemeriksaan fisik dan riwayat penyakit terdahulu. Di dalam dokumen rekam medis pasien perinatal masih ditemukan dokumen rekam medis yang tidak lengkap, tidak dapat terbaca dan tidak konsisten yang mengakibatkan informasi medis dan keakuratan kode yang dihasilkan menjadi tidak Tepat.

e. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Menurut Sudra (2013), ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, yang mencerminkan pula mutu pelayanan di rumah sakit. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya. Dalam menilai kelengkapan dokumen,

petugas rekam medis dapat berpegang pada pedoman pencatatan rekam medis, diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Semua diagnosis, baik diagnosis utama, diagnosis lain, komplikasi, maupun tindakan operasi ditulis dengan lengkap dan benar pada Lembaran Masuk dan Keluar (Lembar RM 1), sesuai dengan temuan dan penanganan yang telah dilakukan oleh tenaga medis. Terakhir, dokter harus mencantumkan tanggal dan tanda tangannya pada lembar tersebut sebagai bukti pertanggungjawabannya terhadap pasien yang bersangkutan.
- 2) Laporan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan resume dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negatif, dan telah ditandatangani dan diberi tanggal oleh dokter penanggung jawab pasien.
- 3) Catatan kemajuan/perkembangan dibuat sesuai keadaan pasien, dan dapat memberikan gambaran kronologis dan analisis klinis keadaan pasien.
- 4) Hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain seperti *X-ray photo*, *CT Scan*, ataupun *USG* dicatat dan dicantumkan tanggal pemeriksaan, serta ditandatangani oleh pemeriksa.
- 5) Semua tindakan pengobatan medik ataupun tindakan operasi dan tindakan lain harus mencantumkan tanggal pelaksanaannya serta ditandatangani oleh dokter yang melakukan.
- 6) Resume telah ditulis pada saat pasien pulang. Resume harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang, saran dan rencana pengobatan selanjutnya. Sebelum melakukan pengkodean diagnosis penyakit, koder diharuskan mengkaji data pasien dalam lembar-lembar rekam medis

tersebut di atas untuk memastikan rincian diagnosis yang dimaksud, sehingga penentuan kode penyakit dapat mewakili atau menggambarkan masalah dan pengelolaan pasien pada episode rawat tersebut secara utuh dan lengkap, sebagaimana aturan yang digariskan dalam ICD-10. Dalam implementasi sistem pembayaran prospektif berbasis *casemix* atau DRG, koding menjadi salah satu komponen penting yang berdampak hebat terhadap pendapatan rumah sakit. Keakurasian dan kelengkapan koding menentukan besaran klaim yang akan dibayarkan oleh asuransi kesehatan/asuransi sosial. Ketidakakuratan atau ketidaklengkapan koding berarti defisiensi pendapatan rumah sakit.

f. Kebijakan

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Isi rekam medis merupakan dokumen resmi mencatat seluruh proses pelayanan medis di rumah sakit, dan sangat bermanfaat antara lain bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, perencanaan serta pemanfaatan sumber daya. Agar dapat tercipta keseragaman dan persamaan pengertian rekam medis di rumah sakit yang sesuai dengan Permenkes No 269/ Menkes/Per/III/ 2008, maka perlu adanya suatu pedoman pengelolaan rekam medis di rumah sakit yang dituangkan dalam suatu kebijakan rumah sakit. Kebijakan rumah sakit yang dituangkan dalam bentuk SK Direktur, Protap (Prosedur Tetap) atau SOP (Standar Operasional Prosedur) akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit yang terlibat dalam pengisian lembar-lembar rekam medis untuk melaksanakannya sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

g. Sarana/Prasarana

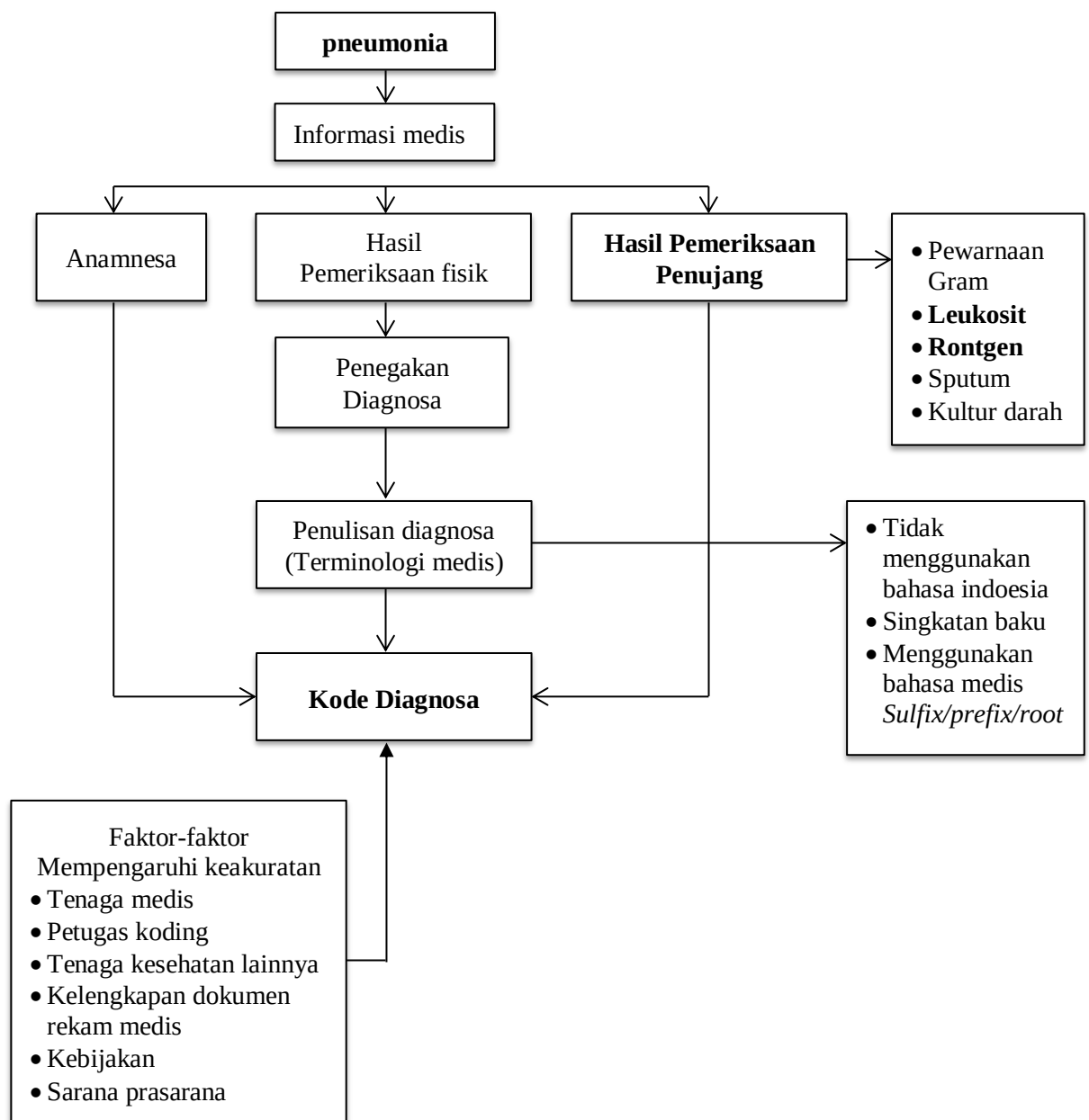
sesuai dengan standar pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan guna tercapainya pelayanan yang efisien. Dalam Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, yang termasuk sarana dan prasarana adalah:

- 1) Peraturan
- 2) ATK
- 3) Komputer & *Printer*
- 4) Daftar Tabulasi Dasar (DTD)
- 5) Formulir Rekam Medis (RL)
- 6) Buku ICD Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin canggih, saat ini dikenal alat bantu koding yang disebut *Computer- Assisted Coding* (CAC).

AHIMA mendefinisikan CAC sebagai “penggunaan *software* komputer yang secara otomatis menyusun serangkaian kode klinis untuk ditelaah, divalidasi dan digunakan oleh koder berdasarkan dokumentasi data klinis yang dibuat oleh praktisi kesehatan”. Namun demikian, CAC ini tidak dapat menggantikan fungsi koder dalam melakukan proses koding secara keseluruhan.

E. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian tinjauan teoritis, maka dapat dibuat kerangka teorisebagai berikut:

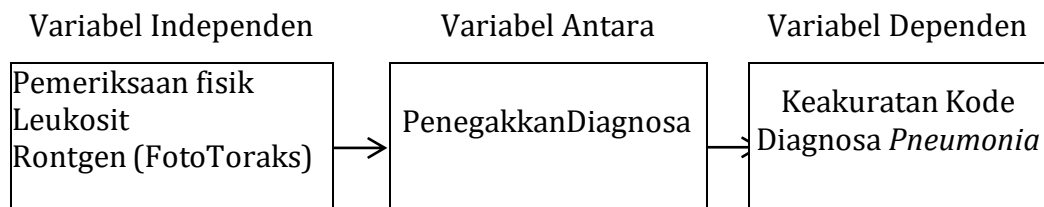


Budi (2011), KMK No.HK 01.07/Menkes/1560/2022, Maryati&Sari (2019), Nuryati (2013), Putri (2014), Sudra (2013), WHO (2010)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

1. Hipotesis Nihil (H_0)

H_0 : Tidak ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan fisik dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia*
 Tidak ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan leukosit dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia*
 Tidak ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan rontgen dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia*

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

H_a : Ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan fisik dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia*
 Ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan leukosit dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia*
 Ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan rontgen dengan keakuratan kode diagnosa *pneumonia*

BAB III

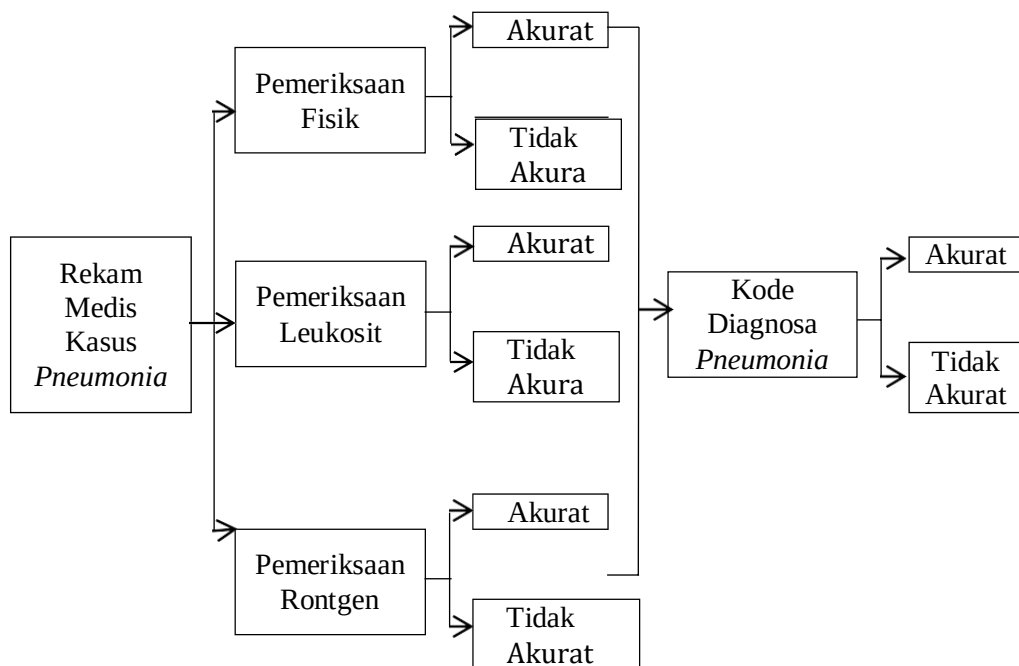
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan analitik kuantitatif.

2. Rancangan Penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

B. Subyek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2015) populasi adalah sekelompok subyek atau obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dengan karakteristik tertentu. Populasi dari penelitian ini adalah 113 rekam medis kasus *pneumonia* Tahun 2023 Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2015) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu 113 rekam medis kasus *Pneumonia* Tahun 2023 Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian merupakan unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian atau tercakup dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah. Teori ini dipergunakan sebagai landasan atau alasan mengapa suatu yang bersangkutan memang bisa mempengaruhi variabel.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Pengertian	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Hasil Pemeriksaan Fisik	Hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan dokter untuk memperoleh informasi keondisi yang dialami pasientertulis di rekam medis	Observasi dengan melihat Rekam Medis	Lembar <i>Ceklis</i> KMK No.02.02/ Menkes/51 4/2015	0 = Tepat (Jika ditemukan tanda konsolidasi (dahak), suaranafas bronkial atau ronki dansuhu tubuh lebih dari 38°C) 1 = Tidak Tepat (Jika tidak ditemukan tanda konsolidasi (dahak), suaranafas bronkial atau ronki dansuhu	Norminal

				tubuh kurang dari 38°C)	
Pemeriksaan Leukosit	Pemeriksaan laboratorium yang bertujuan untuk melihat peningkatan atau penurunan dari jumlah sel leukosit dalam upaya membantu menegakkan diagnosa <i>pneumonia</i>	Observasi dengan melihat Rekam Medis	Lembar <i>Ceklis</i> KMK No.02.02/ Menkes/51 4/2015	0= Tepat (jika hasil leukosit kurang dari 4.500 da n lebih dar i10.000) 1= Tidak Tepat (jika hasil leukosit diantara 4.500sampai 10.000)	Nominal
Pemeriksaan Rontgen	Tindakan medis yang menggunakan radiasi gelombang elektromagnetik untuk mengambil gambar bagian dalam dari tubuh dalam upaya membantu menegakkan diagnosa <i>pneumonia</i>	Observasi dengan melihat hasil pemeriksaan klinis	Lembar <i>Ceklis</i> KMK No.02.02/ Menkes/51 4/2015	0= Tepat (jika foto thorax terdapat infiltrat baru atau infiltrat progersif) 1= Tidak Tepat (jika foto thorax tidak terdapat infiltrat baru atau infiltrat progersif)	Nominal
Keakuratan Kode Diagnosa <i>Pneumonia</i>	Penulisan kode diagnosa <i>pneumonia</i> berdasarkan ICD 10 Vol.3	Observasi dengan melihat Rekam	Lembar <i>Ceklis</i> t ICD 10	0 = akurat (Jika kode ditulis sesuai ICD10 Chepter X 0 = Tidak Akurat (Jika	Nominal

kodeditulis
tidak
sesuai ICD-10
Chepter X

D. Instrument Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *ceklist*, KMK No.02.02/Menkes/514/2015 dan ICD-10.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2024 di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dengan cara melihat rekam medis kasus *pneumonia* Tahun 2023 Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

2. Pengolahan Data

a. Editing

Pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul dengan benar untuk proses lebih lanjut. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data di lapangan sehingga apabila terjadi kesalahan- kesalahan yang terdapat pada

pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi dapat diperbaiki segera.

b. Coding

Pemberian kode dalam kategori yang sama pada setiap data yang terkumpul di tempat penelitian. Dibuat dalam bentuk angka yang memberikan petunjuk untuk identitas pada informasi dan data yang akan dianalisis.

c. Cleaning

Setelah semua data selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam penulisan atau jawaban, kemungkinan ada data yang hilang kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

d. Processing

Dalam proses ini kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer (*Excel*).

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Setelah data terkumpul dilakukan analisis secara univariat yaitu distribusi frekuensi dan narasi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi dan frekuensi dalam bentuk tabel dan narasi dengan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2012).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent secara bersamaan dengan menggunakan analisa statistik *chi-square*

(χ^2) dengan derajat permaknaan 95% dan tingkat signifikan (α) $\leq$ 0,005. Jika nilai $p \leq \alpha$ 0,005 ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent, jika nilai $p \geq \alpha$ 0,005 tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent menggunakan program SPSS (Arikunto, 2012).